8

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE

DE PATHOLOGIE INTERNE.

THÈSE

Soutenue le 22 janvier

SUR LA QUESTION SUIVANTE :

DE L'INFLUENCE DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE SUR LA THÉRAPEUTIQUE;

PAR NATALIS GUILLOT,

AGRÉGÉ EN EXERCICE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL DES HÔPITAUX.

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1840

COMPOSITION DU JURY.

Membres de la Faculté de Médecine

MM. DUMÉRIL, PRÉSIDENT.
ANDRAL.
CHOMEL.
CRUVEILHIER.
DUBOIS (P.).
FOUQUIER.
GERDY.
TROUSSEAU.
ROUX, 1er SUPPLÉANT.
MARJOLIN, 2e SUPPLÉANT.

Membres de l'Académie royale de Médecine.

MM. ROCHE, SECRÉTAIRE.
BALLY.
HONORÉ.
RAYER.
BRICHETEAU, SUPPLÉANT.

COMPÉTITEURS.

MM. BROUSSAIS (Casimir).
CAZENAVE.
COMBETTE.
DALMAS.
DUBOIS (Frédéric).
GENDRIN.

MM. GIBERT.
GUILLOT (Natalis).
HOURMANN.
LEGROUX.
PIORRY.
REQUIN.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE

DE PATHOLOGIE INTERNE.

> L'anatomie pathologique n'est qu'un moyen de diagnostic, un instrument dont on peut faire un bon comme un mauvais usage. Elle doit toujours, dans ses applications thérapeutiques, le céder à l'observation clinique, marcher avec elle et après elle, et soumettre ses découvertes à sa sanction.
>
> (CRUVEILHIER.)

QUESTION.

De l'influence de l'anatomie pathologique sur la thérapeutique.

Si j'ai bien saisi le sens de cette question, il me semble qu'il ne s'agit pas seulement d'examiner dans cette thèse si l'anatomie pathologique a conduit le médecin à la découverte de moyens curatifs, mais encore dans quels cas elle lui est utile pour l'application de ces moyens, quelle est l'étendue et la nature des services qu'elle peut lui rendre; en d'autres termes, que si l'anatomie pathologique n'a pas doté la thérapeutique de spécifiques, elle n'en a

pas moins été un guide précieux pour le praticien dans le traitement des maladies. Jusqu'où s'étend le pouvoir de cette science, quelles sont les indications et contre-indications dont elle est la source, c'est ce que je m'efforcerai de déterminer.

L'anatomie pathologique comprend l'étude des altérations qui portent sur les solides, les liquides et les gaz du corps humain; elle s'occupe de déterminer les changements survenus dans la matière organisée, et qui peuvent nous être révélés par l'examen anatomique, chimique et physique, aidé ou non de l'emploi de divers instruments.

C'est en grande partie aux progrès incessants des sciences physiques et chimiques, et aux applications nombreuses qu'elles ont fournies à l'anatomie pathologique, que cette dernière science est redevable de découvertes importantes, et a acquis un degré de précision qu'elle n'avait pas auparavant.

La thérapeutique est l'art de diriger le traitement des maladies. Ce traitement est tantôt fondé sur des indications rationnelles, tantôt sur des notions empiriques. Sur quelle base repose la science des indications? Tantôt c'est sur la symptomatologie, qui est l'intermédiaire entre la lésion qui détermine le symptôme, et le médicament qui doit agir sur la lésion; tantôt c'est directement sur la lésion qu'est assise la médication, sans que l'observateur soit forcé de passer par le symptôme: c'est alors la lésion qui est le symptôme; tantôt, enfin, c'est uniquement sur le symptôme qui existe sans lésion organique appréciable. La considération des causes, de la marche et de l'action variée des médicaments, etc., est encore une

source d'indications thérapeutiques. Mais il ne doit être question, dans cette thèse, que des données fournies par l'anatomie pathologique à la thérapeutique. Quelles sont ces données? C'est ce qu'il importe d'établir tout d'abord.

Je vais démontrer successivement que lors même que l'ouverture du corps humain ne révèle aucune altération, elle peut encore être utile à la thérapeutique ; qu'elle instruit surtout le thérapeutiste en lui donnant des lumières sur le siége et sur les principaux caractères anatomiques de la lésion.

Je vais examiner sous ces différents rapports :

1° *Les altérations des solides.*

2° *Les altérations des liquides.*

(*Les altérations des gaz* ne seront ici rappelées que pour mémoire, faute de documents suffisants pour servir à leur appréciation.)

L'étude de l'altération cadavérique n'est jamais plus utile à la thérapeutique que lorsque cette altération nous est révélée par des symptômes en rapport avec elle. Le diagnostic repose alors sur une base plus solide, et qui offre bien moins de chances d'erreur ; mais, lors même que la lésion s'annonce par des symptômes bien tranchés, et qu'elle peut devenir une source certaine d'indications thérapeutiques, son appréciatiou est encore environnée de difficultés qu'il faut prévoir

Je m'occuperai d'abord des cas dans lesquels l'étude de l'anatomie pathologique ne nous montre aucune espèce de lésion. Elle peut même alors nous fournir des données

utiles, puisqu'elle nous enseigne que la maladie, ou plutôt, que les troubles que nous avons observés pendant la vie ne peuvent être rattachés à aucune altération organique. L'absence de tout désordre indique au thérapeutiste de ne s'occuper que du trouble fonctionnel : telles sont les névroses, tels sont les cas d'asthme essentiel qui deviennent plus rares chaque jour, les cas de chorée, en un mot une foule d'affections dites *essentielles*, c'est-à-dire, sans altérations matérielles appréciables, et que l'on serait tenté de combattre par des médications intempestives. Croit-on que l'ouverture des corps ait été absolument sans influence sur le traitement des maladies, telles que l'angine de poitrine, la colique de plomb, les névralgies ; certainement non, et ceux qui emploient les émissions sanguines répétées contre ces affections prouvent qu'ils méconnaissent l'influence de l'anatomie pathologique. Sans aucun doute, celle-ci ne nous apprend pas à l'aide de quels agents il faut traiter la colique de plomb, mais elle nous montre de la manière la plus évidente que cette maladie n'est pas une gastro-entérite, comme le soutiennent quelques personnes, et que le traitement antiphlogistique ne saurait, en général, lui convenir. Or, nous demandons si ces documents, purement négatifs, sont inutiles au praticien, et si l'influence de l'anatomie pathologique est nulle dans ce cas. Nous pourrions citer d'autres exemples où l'ouverture des corps ne révèle aucune lésion sensible, et où la thérapeutique a su mettre à profit les résultats négatifs qui lui sont fournis dans cette circonstance. La coqueluche est considérée par quelques médecins comme une bronchite, et traitée, d'après

cette manière de voir, par les émissions sanguines ou par d'autres moyens qui sont réputés propres à combattre l'inflammation des voies respiratoires; dans ce cas encore, si l'anatomie pathologique avait été consultée par ces médecins, elle leur aurait montré que la coqueluche n'est pas une simple bronchite; et les nouvelles nécropsies pratiquées à l'hôpital des Enfants par les auteurs qui ont publié des recherches spéciales sur ce sujet (Guersent, Blache, Constant) attestent que la bronchite, lorsqu'elle a été observée, n'était qu'une complication, et ne constitue pas la maladie : de là résulte *nécessairement* le conseil sage donné par beaucoup d'auteurs de ne pas insister sur les émissions sanguines. On voit donc que l'anatomie pathologique, dans ce cas, et dans d'autres cas semblables, met le praticien en garde contre certaines tendances exclusives; et quand elle ne rendrait pas d'autre service à la thérapeutique, on serait encore forcé de reconnaître qu'elle n'est pas sans importance.

Il faut d'abord supposer que l'observateur sait distinguer les phénomènes cadavériques des lésions développées pendant la vie; cette distinction n'est pas toujours facile, comme chacun a pu s'en convaincre, et l'on se rappelle que, dans nombre de cas, de longues et interminables discussions se sont élevées pour savoir si l'on devait considérer comme produites par l'inflammation des injections et des colorations diverses que d'autres regardent comme purement cadavériques. Les débats sur ces points litigieux ne sont pas encore terminés, et, pour en citer des exemples qui ont eu quelque retentissement, je mentionnerai les ramollissements de la mem-

brane muqueuse stomacale, que les uns, avec Hunter, Camerer, Carswell, etc., croient être déterminés par l'action de certains liquides contenus dans l'estomac, tandis que d'autres n'y voient qu'un des nombreux effets de l'inflammation. Je signalerai encore les rougeurs de la paroi interne des artères, des veines ou des cavités du cœur, que les uns regardent, dans certains cas, comme le résultat de phénomènes cadavériques, les autres comme toujours liées à une phlegmasie. Je le répète, le pathologiste a dû se mettre à l'abri des erreurs qui peuvent provenir de cette source, et j'avoue que cela n'est pas toujours facile.

La connaissance de certaines lésions anatomiques peut, dans quelques cas très-rares, indiquer à elle seule l'emploi d'un certain nombre de médicaments; ainsi, dans le croup, la vue seule de la fausse membrane suffit pour faire décider le traitement. Mais le plus souvent, lors même que la lésion se manifeste à notre vue, l'indication thérapeutique ne ressort pas nécessairement de sa connaissance. Dans l'érysipèle, nous ne voyons qu'un des éléments de la maladie; dans la gangrène, nous ne saisissons encore qu'une des circonstances de l'affection. Dans ces cas, comme dans beaucoup d'autres, le thérapeutiste doit être prévenu que ce n'est pas sur ces seuls renseignements qu'il peut asseoir le traitement de la maladie; mais il faut qu'il sache les faire entrer en ligne de compte. C'est ce qui a lieu, par exemple, dans l'angine gangréneuse, que certains auteurs ont distinguée de l'angine couenneuse. Dans la première de ces maladies, si bien décrite par Huxham, par Fothergill et par les médecins du dernier

siècle, qui ont eu souvent occasion d'étudier ce mal sous forme épidémique et lorsqu'il sévissait avec fureur, on trouve des plaques véritablement gangréneuses, des eschares qui comprennent toute la membrane muqueuse, soit de la voûte palatine, soit du voile du palais et du pharynx ; aussi le traitement prescrit par la plupart des auteurs se compose-t-il de l'emploi des agents topiques qui passent pour combattre localement la gangrène. Mais, en dehors de cette médication, il en existe une autre non moins essentielle et qui n'est pas cependant indiquée par l'étude directe de la lésion locale. Cette autre médication consiste à donner à l'intérieur les toniques et d'autres remèdes, l'altération générale étant dévoilée dans ces angines par un grand nombre de symptômes généraux. Sauvages et Huxham nous ont laissé quelques indications sur les altérations du sang dans cette maladie, altérations qui indiquent d'une manière très-positive la nature gangréneuse de l'affection.

L'anatomie pathologique a-t-elle été inutile à la thérapeutique, lorsque, exposée avec talent par Samuel Bard, par MM. Bretonneau, Guersent, Trousseau, etc., elle leur a appris que les angines, regardées pendant long temps comme étant toujours de nature gangréneuse, ne sont le plus souvent que des inflammations spécifiques de la membrane muqueuse buccale et pharyngée, caractérisées par l'exsudation d'une lymphe plastique, qui ont tendance à se propager de haut en bas, et à envahir ainsi successivement les voies respiratoires et même digestives. On sait maintenant que dès qu'on voit paraître des plaques diphthéritiques sur les amygdales ou sur le pha-

rynx, on doit s'efforcer d'en arrêter la propagation, soit à l'aide d'insufflations de poudre d'alun, soit par des cautérisations avec l'acide hydrochlorique, mêlé au miel rosat, soit avec le nitrate d'argent; quand, dans le croup, on emploie le calomel à haute dose, quand on frictionne la peau avec une grande quantité de pommade mercurielle, on a pour but de modifier l'irritation sécrétoire de la membrane muqueuse; c'est encore l'anatomie pathologique qui le met sur la voie du traitement.

Dans les maladies aphtheuses où nous voyons tantôt la phlegmasie pure et simple de la membrane muqueuse (*aphthes érythémateux*), tantôt une éruption de vésicules (*aphthes vésiculeux*), tantôt des pseudomembranes (*aphthes pseudomembraneux, muguet*), ou de véritables ulcérations (*aphthes ulcéreux*), les applications émollientes suffisent, dans le premier cas, pour modifier avantageusement la maladie, tandis que dans les autres espèces il faut souvent recourir à des applications topiques soit toniques, soit excitantes, soit à des cautérisations.

Dans les exemples que je viens de citer, l'anatomie pathologique est une source si immédiate d'indications thérapeutiques, qu'il a suffi presque de l'inspection directe pratiquée durant la vie du sujet pour établir le traitement. C'est encore ce qui a lieu quand le développement des ulcérations de la cornée ou de la conjonctive indique l'emploi des caustiques.

Il est inutile de prouver, autrement que par quelques exemples, l'influence que doit avoir sur la thérapeutique la détermination du siége précis de la lésion cadavérique, parce qu'elle ressort d'elle-même. Les anciens avaient compris sous

la dénomination d'*apoplexie* un grand nombre d'altérations très-différentes du cerveau, telles que l'hypérémie, l'hémorrhagie, l'encéphalite, le ramollissement sénile, etc. L'ouverture des cadavres est venue nous apprendre successivement que la paralysie du mouvement et du sentiment, que la perte de la connaissance, qu'en un mot, le groupe de symptômes que les anciens réunissaient sous le titre d'*apoplexie* reconnaît pour cause des lésions très-différentes : aussi, que l'on compare leur thérapeutique à celle qui est généralement usitée aujourd'hui! Tandis qu'ils s'attachaient à dissiper la paralysie et les phénomènes de collapsus à l'aide de stimulants, etc., nous autres, mieux instruits de la cause du mal, nous dirigeons vers le lieu affecté une thérapeutique plus rationnelle.

Les paralysies des membres inférieurs n'ont été combattues avec quelque succès que du jour où l'histoire des altérations de la moelle épinière ont été mieux connues.

Avant les découvertes faites en anatomie pathologique, le traitement de l'hydropisie ascite était tout à fait empirique et dirigé au hasard. On attaquait aveuglément par les remèdes les plus opposés des maladies dont la nature et le siége sont très-différents. Aujourd'hui cette confusion malheureuse a cessé, grâce aux progrès de l'anatomie morbide. Elle nous a appris, en effet, que, dans certains cas, l'épanchement de sérosité tient à une maladie de cœur, dans d'autres, à une cirrhose; que, chez tel malade, il est dû à une hypertrophie de la rate ou à une oblitération d'un gros tronc veineux; que, chez tel autre, sa cause est la dégénérescence granuleuse du rein, etc. Qui oserait contester dans ce cas l'influence immense de l'anatomie

morbide sur le traitement? Tantôt, en effet, vous recourez à l'emploi de la digitale, ou vous enlevez une certaine quantité de sang, et le liquide épanché se résorbe; tantôt vous agissez sur l'organe sécréteur de la bile; tantôt c'est la dégénérescence du foie ou des reins que vous cherchez à prévenir ou à combattre; et lors même que vous échouez dans votre traitement, vous rendez hommage à l'anatomie pathologique, qui a été pour vous une source d'indications thérapeutiques bien précises.

Dans les cas que je viens de passer en revue, la détermination nette et précise du siége de la maladie a conduit à une thérapeutique utile, sinon toujours efficace. L'ouverture des corps sert encore à la thérapeutique, en faisant connaître au médecin les caractères anatomiques de l'altération.

Lorsque la nécropsie nous montre une série de lésions et de transformations morbides, la thérapeutique a encore des enseignements utiles à recevoir dans ce cas. En effet, supposons que le pathologiste découvre dans l'estomac un ramollissement, une injection vive de la membrane muqueuse, dans un autre point, l'induration et l'hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux et de la tunique musculaire, son esprit pourra saisir entre ces phénomènes un rapport qui ne sera pas perdu pour la thérapeutique: et comme il verra se reproduire ces mêmes désordres chez des sujets qui succombent à différentes époques de la maladie, il en tirera cette conclusion thérapeutique fort sage, qu'il doit combattre dès le début la première altération, afin d'empêcher le développement de la seconde: c'est ainsi que beaucoup de médecins ont été conduits, à tort ou à raison, à traiter par les antiphlogistiques les

diverses dégénérescences des parois de l'estomac que l'on confond sous le nom de *cancer*. Je pourrais multiplier les exemples; mais il me semble que de pareilles observations, sanctionnées par les hommes les plus éclairés de notre époque, seront facilement comprises, sans que j'entre dans plus de détails.

Il est important, pour le médecin, de savoir toutes les transformations morbides que peut subir un organe malade; de reconnaître, par exemple, tous les degrés par lesquels passe le poumon enflammé, depuis la première congestion de l'organe jusqu'à son ramollissement purulent; pourquoi? c'est qu'il est certain, lorsque des symptômes sont pour lui l'expression assurée de ce fait anatomique, d'être conduit par l'appréciation de la nature anatomique de la lésion, à modifier son traitement de diverses manières, selon les cas.

Il ne faut pas croire que par cela même que l'on rencontre sur le cadavre une lésion, il soit facile de baser sur elle un traitement. En effet, les caractères anatomiques ne nous révèlent que la nature de la lésion et nullement la nature de la maladie; les ossifications de valvules du cœur peuvent dépendre de l'inflammation, des progrès de l'âge, etc.; le tubercule est un produit de nouvelle formation pour quelques-uns, le résultat d'une sécrétion pour d'autres, etc. Dans tous ces cas on reconnaît la nature anatomique de l'altération; mais connaît-on pour cela la cause première de ces maladies, et peut-on asseoir le traitement sur le fait anatomique? Tel médecin, trouvant dans les parois de l'estomac de la matière squirrheuse et encéphaloïde, y voit des preuves évidentes de l'existence d'une phlegmasie chroni-

que, et l'attaque par les moyens thérapeutiques usités contre les phlegmasies. Un autre interprète différemment les caractères anatomiques, croit la lésion tout à fait étrangère à l'inflammation, et dès lors, sa thérapeutique ne saurait être la même.

Ne voyons-nous pas les mêmes dissidences se produire au sujet de certaines altérations de la substance du cerveau et du cervelet, et au sujet de l'hypertrophie des parois du cœur : la thérapeutique doit s'en ressentir. En effet, ceux qui attribuent ces diverses altérations à l'inflammation dans tous les cas, pensent les détruire, jusqu'à un certain point, en les traitant par la méthode antiphlogistique; tandis que d'autres, au contraire, croient ces maladies au-dessus des ressources de l'art, et se contentent d'employer une médication purement palliative.

La connaissance de l'étendue de la lésion anatomique exerce, en général, une certaine influence sur le traitement des maladies. On sait qu'une pneumonie double doit être attaquée plus énergiquement que l'inflammation d'un seul côté de l'organe respiratoire. Ajoutons, toutefois, que les pneumonies lobulaires ne sont peut-être pas moins dangereuses que les inflammations générales. On traitera d'une autre manière une phlegmasie des grosses ou des petites bronches : la dernière exigera une médication presque analogue à celle que l'on emploie dans la pneumonie, qui lui succède fréquemment ; dans la bronchite des premiers rameaux aériens, au contraire, le traitement ne saurait être exactement le même.

Enfin, dans la pleurésie double, le traitement général et les applications topiques ont été modifiés en raison de l'étendue de l'altération.

Sur quelles considérations est fondé le traitement de la plupart des maladies générales, si ce n'est sur la généralité même des altérations? Voyez ce qui se passe dans la morve aiguë, vous découvrez des ulcérations dans les fosses nasales, des abcès en plusieurs points du corps; le développement simultané de ces désordres vous prouve que la maladie est générale, et que vous ne devez pas vous arrêter à une lésion locale pour la combattre seule, mais vous conduit à chercher dans la thérapeutique des agents capables d'exercer une modification sur tout l'organisme.

Quelques autres maladies ne se manifestent d'abord, ou même pendant toute la durée du mal, que par une ou plusieurs lésions locales; ici encore l'étude des altérations trouvées chez des sujets qui ont succombé à ces affections devenues générales, vous apprend à ne pas borner votre thérapeutique aux désordres partiels qui se sont manifestés dans le principe, mais à instituer une médication générale. A qui persuadera-t-on que la syphilis ne doit être attaquée que localement, lorsqu'elle se manifeste sous forme d'ulcères à base indurée à la verge ou dans d'autres parties du corps? Ce ne pourrait être qu'à ceux qui n'ont pas été témoins des ravages que le poison syphilitique exerce dans presque tous les tissus de l'économie. C'est une considération d'anatomie pathologique qui doit porter le médecin à chercher une médication capable de modifier l'organisme en entier.

Ce précepte ne doit cependant pas être pris d'une manière absolue; il peut, selon les cas, être fort avantageux de combattre localement une lésion locale, bien qu'elle dépende d'une maladie générale.

Nous n'ignorons pas que, dans le traitement de cer-

taines phthisies laryngées, nous attaquons seulement les ulcérations tuberculeuses développées dans l'organe vocal, et qu'il existe presque toujours simultanément dans le poumon des tubercules à différents états; mais ce traitement local n'en est pas moins quelquefois indiqué, s'il peut prolonger les jours du malade, ou le soulager.

Ainsi donc les nécropsies nous induisent à chercher ici certains agents thérapeutiques que nous adressons, soit à des lésions secondaires, soit à des symptômes qui sont sous l'empire de ces désordres.

L'anatomie pathologique sert la thérapeutique, même dans les maladies où elle ne révèle que des altérations secondaires; et quoique, en général, dans ces circonstances, le degré de son utilité puisse paraître douteux, il me semble qu'il est quelquefois tellement évident, qu'on ne saurait se dispenser de le rappeler.

Bien que le traitement empirique de la syphilis n'ait pas eu besoin de l'anatomie pathologique pour naître, il me paraît cependant qu'il a pu profiter des lumières que cette science féconde fournit. Suffira-t-il, pour appliquer les préparations mercurielles, de prendre uniquement en considération la cause spécifique de la maladie syphilitique, et ne devra-t-on pas, dans des cas donnés, juger, d'après la connaissance des désordres matériels, d'après leur étendue, qu'une modification de telle ou telle sorte doit être apportée à la médication principale, dont l'emploi, sans cela, pourrait devenir aveugle et nuisible?

Il en est de même dans l'affection scrofuleuse.

L'anatomie pathologique nous montre des altérations dans les os, le système lymphatique, le poumon, le cerveau, les

membranes muqueuses, et l'appareil tégumentaire. Ici encore la médication est dictée par l'étendue même des lésions, et celui qui a su interroger cette source féconde d'instruction a dû comprendre sur-le-champ que le mal ne peut céder qu'à une médication générale.

Je pourrais placer encore au nombre de ces lésions remarquables par leur étendue, dont le traitement a été en partie basé sur l'anatomie pathologique, la fièvre typhoïde, le scorbut, l'ergotisme gangréneux, etc. Les nombreuses altérations que présentent les sujets qui succombent aux scarlatines, aux rougeoles, aux varioles, aux miliaires, doivent ouvrir les yeux du thérapeutiste, qui, éclairé par ces curieuses révélations cadavériques, ne fera pas consister toute la maladie dans les manifestations extérieures, et s'efforcera de la combattre par une médication en rapport avec la multiplicité et la nature anatomique des lésions. Il peut, en effet, rencontrer sur les sujets qui succombent aux scarlatines des plaques diphthéritiques sur le pharynx, des inflammations violentes et gangréneuses du voile du palais et des amygdales, des pneumonies lobulaires, des phlegmasies du tube digestif et des membranes séreuses, et souvent des affections des reins. Sur d'autres sujets qui succombent à la rougeole, ce sont les voies respiratoires qui présentent une vive inflammation. Vis-à-vis de tant de lésions si différentes par leur siége et par leur nature, quel est le praticien qui pourra asseoir sa thérapeutique sur l'étude seule d'une ou de plusieurs lésions? Ici encore l'anatomie pathologique, en lui montrant des traces de ces maladies générales, lui apprend à ne pas les traiter comme des maladies locales.

Dans les fièvres intermittentes pernicieuses, triomphe de

l'empirisme, et, suivant quelques-uns, le plus fort des arguments contre l'anatomie pathologique, ces études ne peuvent-elles pas guider la thérapeutique, et la rendre plus immédiatement utile, sinon généralement, du moins dans des cas particuliers? L'étendue des congestions de la rate, du foie, des intestins, du système nerveux central, devrait-elle être perdue de vue par le médecin? S'il faut en croire un observateur éclairé, placé dans un pays où ces sortes de maladies sont fréquentes, la considération de ces phénomènes et de leur étendue après la mort conduit à les faire redouter pendant la vie, et à imprimer une modification précise à la thérapeutique ordinaire des fièvres pernicieuses, dans le but d'empêcher le développement de ces congestions. Voici ce que dit à ce sujet le docteur Maillot, médecin de l'hôpital militaire de Bone (*Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes*, Paris, 1836) : « Ces congestions de la membrane muqueuse gastro-intestinale, qui, pendant les accès, se révèlent par des symptômes si aigus, si tranchés, qu'elles simulent souvent une gastro-entérite des plus violentes, sont facilement et promptement maîtrisées par des déplétions sanguines; et il est très-peu rare que dans l'intervalle des accès elles se dissipent au point que les organes qui en étaient le siége ne manifestent aucune souffrance. Aussi, dans nos autopsies, rarement nous avons trouvé ces congestions aussi fortes et prononcées, aussi généralement et intimement répandues, que dans les cas rapportés par M. Bailly, parce que nous les avions attaquées hardiment pendant la vie, par d'abondantes saignées générales et locales; tandis que, dans les hôpitaux de Rome, on était timide sur l'emploi des premières, et très-avare des

secondes» (*loc. cit.*, p. 299). Les observations anatomiques, quoique ne servant pas du tout de base au traitement principal et empirique des fièvres intermittentes, ne doivent donc cependant pas être négligées dans ces maladies.

Lorsque l'anatomie pathologique ne nous conduit pas à traiter ou guérir le mal; lors même qu'elle nous enseigne que la lésion est au-dessus des ressources de l'art, elle nous donne encore, dans ce cas, d'utiles enseignements; c'est elle qui nous apprend que les dégénérescences cancéreuses sont incurables, et conduit le médecin à mettre tantôt plus de retenue dans sa thérapeutique, et d'autres fois, à s'abstenir absolument de toute méthode énergique de traitement.

Dans la néphrite albumineuse, des ulcérations se développent très-souvent sur la membrane muqueuse du canal digestif: ces ulcérations produisent une diarrhée abondante. En adoptant sans examen d'anciennes idées humorales, on pourrait voir, dans ces évacuations alvines répétées, un phénomène capable de causer une amélioration dans l'hydropisie des cavités séreuses ou des membres; dans cette manière de voir, on chercherait nécessairement à ne pas combattre cet accident fâcheux, et même à l'entretenir: il est clair que, pour les hommes instruits en anatomie pathologique, le traitement sera conduit dans une toute autre direction.

« Nous remarquerons, dit M. Louis (*Recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie pulmonaire*, 1825, pag. 542, lign. 18 et suiv.), qu'il serait peut-être plus convenable, dans la dernière période des maladies chroniques, et de la phthisie en particulier, de bannir du traitement de la diar-

rhée toute espèce de stimulants, ou que, d'après les faits rapportés dans la première partie de cet ouvrage, cette diarrhée tient, dans la plupart des cas, à un état inflammatoire du gros intestin, qui en amène promptement la désorganisation; que cette membrane ayant aussi, à cette époque, la meilleure part à la diarrhée, c'est principalement à sa surface qu'il faudrait appliquer les substances médicamenteuses qu'on voudrait employer. Ajoutons, toujours d'après le témoignage des faits, que la dernière période des maladies chroniques étant favorable aux inflammations de toute espèce, il importe d'avoir constamment égard à cette disposition, quel que soit le symptôme prédominant à cette époque; que, d'ailleurs, la membrane muqueuse de l'estomac est si souvent altérée, que c'est une nouvelle raison de n'employer à l'intérieur, généralement du moins, que des médicaments peu actifs. »

Le degré d'énergie ou d'activité dans l'emploi des moyens thérapeutiques peut être déterminé par des inductions tirées de la connaissance que l'on a des lésions anatomiques.

Avant que nos connaissances sur les différentes affections du système nerveux central aient pu parvenir au degré de précision auquel elles sont arrivées de nos jours, l'engourdissement, les fourmillements, les crampes dans l'un des membres, pouvaient ne donner lieu qu'à l'emploi de moyens thérapeutiques restreints au membre seul, et mal appliqués par conséquent. Aujourd'hui les recherches d'anatomie pathologique nous ont éclairé assez sur des accidents de cette sorte, pour que le médecin, outre qu'il cherche à diriger une partie de sa médication

sur un lieu du corps plus rapproché du point de départ de ces phénomènes, n'hésite pas non plus, dans les cas possibles, à déployer une certaine énergie dans son traitement, et à l'employer avec le plus de promptitude possible.

L'observation des cadavres nous a éclairé sur la rapidité de l'extension de la phlébite; elle a révélé la facilité avec laquelle la membrane interne des veines suppure, comment alors le produit de l'inflammation peut se mêler avec le sang, et circuler avec lui. Eût-on cherché, avant ces études, à empêcher les progrès d'une maladie aussi grave par l'application d'un grand nombre de sangsues sur le trajet des veines, et à arrêter même les phlébites internes par des évacuations sanguines générales ou locales, pratiquées avant la seconde période de la maladie (Cruveilhier, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XII, p. 662).

Il me semble nécessaire d'indiquer comme complément des considérations précédentes l'étude des altérations que l'on découvre sur les cadavres des sujets auxquels on a administré certains médicaments dont il serait important de connaître avec certitude le mode d'action sur les organes. On observe, il est vrai, pendant la vie, les symptômes qu'ils déterminent ; mais la thérapeutique deviendrait plus précise si la nature et le siége des lésions qu'ils sont capables de produire pouvaient être nettement appréciés.

J'ajouterai, du reste, que l'étude des lésions n'enseigne pas au thérapeutiste l'action physiologique des médicaments.

Cependant, n'est-il d'aucune utilité pour le médecin de

savoir anatomiquement que les substances narcotiques produisent une accumulation de sang dans l'appareil nerveux central? que les purgatifs drastiques congestionnent violemment le canal digestif? que le nitrate de potasse à haute dose peut causer une inflammation gangréneuse de l'estomac, etc.?

Des considérations de cette nature, quelque imparfaites et douteuses qu'elles puissent être aujourd'hui, pourraient néanmoins peut-être servir la thérapeutique et éclairer le médecin. Dans des cas, celui-ci deviendrait prudent par la certitude des lésions que le médicament peut déterminer. De même, dans des circonstances opposées, il saurait à propos devenir hardi en constatant, par l'absence de toute lésion, l'innocuité matérielle de tel ou tel médicament, donné pendant la vie à des doses considérables, l'émétique, par exemple.

Souvent le médecin, en présence des phénomènes qu'il rencontre sur le cadavre, se laisse aller à une interprétation exclusive, et fonde sur cette base sa thérapeutique: c'est ainsi que l'on a vu naître un grand nombre de médications. Il est toujours possible de donner à la lésion la plus simple différentes significations; mais c'est ce qui arrive surtout quand les lésions sont multiples. Dans la fièvre typhoïde, par exemple, un observateur concentrera toute son attention sur les ulcérations des plaques de Peyer, et attribuera ces désordres à une phlegmasie; un autre, au contraire, n'y verra qu'une des lésions variées auxquelles donne lieu l'altération générale du sang; et tandis que le premier attaque le mal par le traitement ordinaire des inflammations, le second le repousse, ou ne l'emploie

que dans certaines circonstances tout à fait exceptionnelles, et s'occupe de tonifier son malade; un troisième cherche à expulser les matières putrides, dont la résorption lui paraît produire de funestes accidents.

Dans le rhumatisme, on a pu également voir une inflammation étendue d'une ou de toutes les surfaces articulaires, et recourir à des émissions sanguines répétées; mais aussi, en partant d'autres idées, on a pu ne voir dans cette localisation de la phlegmasie que l'effet d'une cause spécifique qui agit sur tout l'organisme, et qui ne saurait disparaître sous l'influence du traitement antiphlogistique.

L'influence de l'anatomie pathologique dans toutes ces médications est immense, et c'est là tout ce que j'ai voulu démontrer.

Passons maintenant aux altérations des liquides, et examinons d'abord les modifications pathologiques que peut subir l'un d'eux, avant d'étudier celles qui frappent sur toute la masse des liquides en circulation. Si l'on veut que cette étude serve la thérapeutique, elle doit être aussi complète que possible; mais comme la pathologie humorale en est encore à ses commencements, il ne faut procéder qu'avec une extrême réserve.

Il me suffira d'examiner ici quelques-unes de ces altérations. L'urine peut être modifiée de plusieurs manières : ou bien il y a changement de proportions entre ses divers éléments constitutifs, ou addition de principes qu'elle ne contient pas normalement. Pour exemple de cette dernière altération, je citerai l'albumine et le sucre diabétique. Sans

doute on ne peut empêcher la production de l'albumine, mais on peut tout au moins agir sur le rein, et chercher à modifier la sécrétion urinaire, ce qu'on ne faisait pas avant que l'exameu chimique nous eût révélé la présence de ce principe. On attaquait au hasard les symptômes qui accompagnent cette maladie.

N'est-ce pas l'examen des urines qui a conduit à proposer certaines médications contre le diabétès sucré? N'est-ce pas la formation de la matière sucrée, et l'interprétation chimique qu'on en a donnée, qui a porté certains médecins à adopter un traitement fondé tout entier sur une théorie chimique à laquelle, en dernière analyse, l'anatomie pathologique sert de fondement?

Quand le microscope nous révèle dans des urines la présence des zoospermes, n'avons-nous pas là une donnée précieuse qui nous guide dans notre thérapeutique? Nous savons alors que la maladie a son siége dans l'appareil sécréteur du sperme, ou dans ses annexes, et nous dirigeons alors notre traitement sur cet appareil. Avant que l'on possédât cette connaissance, la thérapeutique devait être, et était, en effet, fort incertaine : le traitement des pertes séminales était tout empirique, et dirigé au hasard. Aujourd'hui cette affection peut être combattue par des moyens qui s'attaquent directement à la cause, qui est tantôt un rétrécissement du canal de l'urèthre, tantôt une tumeur de la prostate, quelquefois une ulcération, une induration des conduits spermatiques, etc.

Parmi les éléments que contient l'urine, et qui peuvent être en quantité plus grande, je citerai l'acide urique : ici

encore c'est l'état chimique et microscopique de l'urine qui a porté les médecins à prescrire les médicaments alcalins, et certaines eaux minérales, pour neutraliser l'acide, ainsi que dans les cas de gravelle rouge ou d'acide urique.

Un traitement tout à fait différent, et fondé encore sur l'étude des altérations des urines, a été recommandé dans les cas de gravelle blanche.

Pendant longtemps les praticiens se sont réglés sur l'existence de la couenne pour insister sur les émissions sanguines; mais il importe, si l'on veut faire servir cette étude anatomique à la thérapeutique, de distinguer, ainsi que l'a fait M. Andral, les couennes en parfaites et en imparfaites. Cet observateur a vu que, sur 1494 cas, dans lesquels le sang avait coulé par jet, la couenne a été parfaite 643 fois, imparfaite, 183 fois; elle a manqué dans 668 cas.

Elle était parfaite et bien formée dans les quatre cinquièmes des cas de rhumatisme articulaire aigu, de pleuro-pneumonie, de pleurésie, de métro-péritonite. Le cinquième restant était partagé entre les cas d'absence de couenne, et de couenne imparfaite.

Dans les tubercules pulmonaires, la couenne s'est formée dans les quatre cinquièmes des cas. Quand les tubercules sont à l'état de crudité, il n'y a pas de couenne: ce phénomène se produit quand ils se ramollissent. Enfin, quand il y a des cavernes, la couenne est aussi fréquente que dans les maladies précédentes.

Après la phthisie vient l'érysipèle de la face: la couenne fut parfaite dans les trois cinquièmes des cas, imparfaite

dans un cinquième, absente dans un cinquième restant.

Elle était bien formée dans la moitié des cas d'angine; il en fut de même dans la péritonite isolée et la métrite isolée.

Elle n'a existé que dans un tiers des cas, dans la colique saturnine ; il en a été de même dans l'emphysème pulmonaire et dans l'ophthalmie.

La formation de la couenne a été parfaite dans un quart des cas de bronchite ordinaire, et même de bronchite capillaire et sur-aiguë.

Dans les convulsions, le rhumatisme chronique, elle s'est formée dans le quart des cas.

Elle s'est montrée dans un sixième des cas de pleurésie chronique, de fièvre intermittente.

Dans les hémorrhagies cérébrales et utérines, dans un huitième des cas.

Dans un dixième des cas de lumbago.

Dans la fièvre typhoïde, il n'y a eu de couenne parfaite que dans un vingt-quatrième des cas.

On comprend de quelle importance peuvent être pour la thérapeutique de semblables résultats. Faut-il prendre pour mesure du nombre des émissions sanguines la fréquence et l'épaisseur de la couenne dite *inflammatoire* par les auteurs? Mais n'est-on pas, sous ce rapport, surpris de voir à une si grande distance les unes des autres, les affections, comme le rhumatisme, la pleurésie, la pneumonie, d'une part, et de l'autre, la fièvre typhoïde, qui cependant est considérée par plus d'un médecin comme une inflammation du tube digestif?

Dans la chlorose, les analyses du sang ont montré une diminution notable de la fibrine et du fer, et un accroissement des proportions du sérum. De là l'indication thérapeutique de changer la composition du sang, et de ramener ce liquide à son état normal, en introduisant dans l'économie du fer et des toniques. Si l'on avait eu autrefois pour se guider les analyses du sang que nous possédons aujourd'hui, serait-on resté si longtemps incertain sur le choix des médicaments à l'aide desquels il convenait de combattre l'anémie des mineurs d'Anzin ou de Schemnitz, en Hongrie? Ici encore l'anatomie serait venue en aide au thérapeutiste, et lui aurait enseigné ce que tout le monde sait aujourd'hui, que les proportions des éléments qui constituent le sang sont changées, qu'il y a tout à la fois prédominance du sérum et diminution de la fibrine.

Des recherches récentes ont paru démontrer un état particulier de dissolution du sang chez les scorbutiques, en raison duquel ce sang transsuderait au travers des vaisseaux pour s'infiltrer dans les tissus des différents organes. Si la vérité de ces assertions était solidement établie, il serait peut-être possible d'asseoir sur elles la thérapeutique du scorbut. On remplissait anciennement sans le savoir, les indications thérapeutiques qui découlent de ces faits, en prescrivant l'emploi des toniques, des acides, d'une alimentation réparatrice et l'éloignement de toutes les causes qui peuvent affaiblir l'organisme.

C'est encore en se fondant, à tort ou à raison, sur l'analyse du sang, que certains médecins ont pensé qu'il existait chez les cholériques une quantité moindre de sels

dans le sang, et qu'on rendrait au liquide une partie de sa fluidité à l'aide d'injections salines. S'il faut en croire leurs observations, des tentatives dirigées dans ce sens auraient été suivies de succès.

Les médecins des siècles précédents nous parlent souvent de dissolution, d'état putride; et, bien qu'ils n'aient pas su au juste quelle était la nature de cette altération, ils ne l'ont pas moins fait servir à l'établissement de leur thérapeutique. Huxham, dans son chapitre remarquable sur la dissolution du sang, décrit fort bien un état morbide, dont le caractère le plus essentiel est, sans aucun doute, l'altération de ce fluide. Il fait reposer entièrement sur cette connaissance toute sa thérapeutique, qui consistait principalement dans l'emploi des substances réputées antiseptiques. La plupart des médecins qui ont observé les maladies de ce genre ont également fondé leur médication sur cette appréciation des qualités morbides du sang.

La distinction entre les altérations des solides et des liquides ne peut être toujours établie, surtout sous le point de vue des indications thérapeutiques. En effet, si l'on prend pour exemple certaines fièvres graves, comme les typhus, et certaines intoxications par poisons morbides (*morve aiguë*, *pustule maligne*), on voit que l'altération des liquides ne peut être séparée de l'altération des solides.

Au reste, cette distinction n'a peut-être pas toute l'importance qu'on serait porté à lui attribuer, puisque tous les médecins qui ont observé ces maladies dans le dernier siècle, et qui n'avaient pas pour se guider les analyses chimiques que nous possédons aujourd'hui,

tout imparfaites qu'elles sont, n'en ont pas moins soupçonné leur véritable nature.

En voyant le nombre considérable de travaux importants et consciencieux publiés, surtout depuis le commencement de ce siècle, sur l'anatomie pathologique, il semblerait naturel de croire qu'elle a dû changer entièrement la face de la thérapeutique, et soustraire un grand nombre de victimes à la mort. Pourquoi faut-il qu'en présence de si belles recherches, le praticien soit obligé de reconnaître que ses efforts pour guérir nombre de maladies sont restés impuissants?

Trop souvent il faut avouer que le médecin, adonné exclusivement à l'étude de l'anatomie pathologique, perd de vue le traitement de la maladie, parce que son attention étant attirée plus spécialement par des désordres que ses connaissances lui représentent comme étant au-dessus des ressources de l'art, il cesse trop tôt de lutter contre une affection qui pourrait encore quelquefois céder à l'action prolongée de ses remèdes.

Les insuccès qui accompagnent trop souvent les médications uniquement basées sur l'anatomie pathologique paraîtront à quelques personnes un argument puissant dirigé contre cette science : aussi dois-je faire observer que ce n'est pas tant la faute de l'anatomie pathologique en elle-même, que de ceux qui veulent se régler uniquement sur elle pour la curation des maladies. Ils devraient se souvenir que, quand cette science ne leur prête plus ses lumières, ce qui n'est pas rare, ils peuvent ou doivent, selon les cas, se réfugier dans l'emploi de cette thérapeutique désignée sous le nom d'*empirique*; elle leur fournit alors des moyens de traitement qu'il faut savoir accepter sans dédain. Aussi, dois-

je faire à ce sujet de très-grandes réserves. En étudiant avec quelque soin les principaux cas dans lesquels l'anatomie pathologique n'est pas sans utilité, je n'ai nullement pris à tâche de démontrer que l'influence de cette science sur la thérapeutique s'étend très-loin. Et si j'ai cité surtout des exemples au lieu d'entrer dans des considérations générales, c'est que j'ai voulu surtout éviter les exagérations dans lesquelles on est tombé au sujet de ces études cadavériques, les uns ayant agrandi leur valeur outre mesure, les autres, au contraire, ayant voulu trop la diminuer.

En réfléchissant aux faits que je viens de citer dans cette thèse, on voit que l'anatomie pathologique peut avoir une influence heureuse sur la thérapeutique, en ce sens qu'elle fournit un contrôle précieux pour les symptômes qui la guident; dans ce cas, c'est en servant la science du diagnostic, et par l'intermédiaire de celui-ci, que la première de ces sciences se rattache à la seconde. Si ce lien était rompu, l'anatomie pathologique ne serait plus qu'une étude de pure curiosité ; l'influence de l'anatomie pathologique sur la thérapeutique est donc presque toujours indirecte. Toutes les fois que l'anatomie pathologique prétend diriger la thérapeutique par une autre voie que celle des symptômes, on est presque toujours conduit à l'erreur, et alors elle est plus nuisible qu'utile. C'est ce qui est arrivé quand les uns ont cherché à expliquer la nature des maladies par l'anatomie pathologique, quand d'autres ont oublié que des maladies peuvent avoir après la mort une expression anatomique commune, et avoir présenté pendant la vie des symptômes différents. Si, en fondant leurs théories hasardées sur l'anatomie patholo-

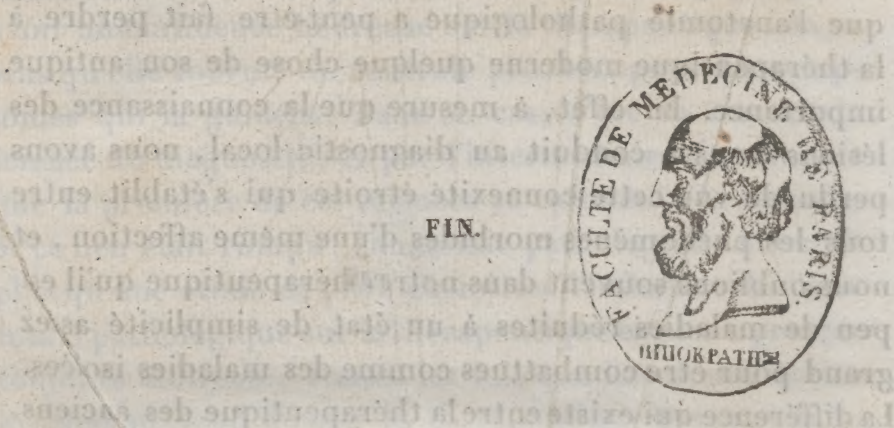
gique, tous, en voulant se servir uniquement de cette science pour donner des inductions à la thérapeutique, se sont trompés, et leur erreur peut être préjudiciable à la pathologie.

Du reste, la faute ne doit pas être attribuée à la science, mais aux hommes qui n'ont pas su l'interpréter. L'anatomie pathologique, pour être véritablement utile à la thérapeutique, doit être dégagée de toute idée exclusive, alors seulement les faits qu'elle produira constitueront une science plus solide.

Les médecins qui suivent avec attention le mouvement scientifique de notre époque ont dû s'apercevoir que l'anatomie pathologique a peut-être fait perdre à la thérapeutique moderne quelque chose de son antique importance. En effet, à mesure que la connaissance des lésions nous a conduit au diagnostic local, nous avons perdu de vue cette connexité étroite qui s'établit entre tous les phénomènes morbides d'une même affection, et nous oublions souvent dans notre thérapeutique qu'il est peu de maladies réduites à un état de simplicité assez grand pour être combattues comme des maladies isolées. La différence qui existe entre la thérapeutique des anciens et celle des modernes offre ceci de remarquable, que les premiers s'étudiaient plus que nous à traiter la succession des phénomènes morbides, et que les modernes, s'attachant trop peut-être à la lésion primitive, négligent la considération des phénomènes morbides complexes qui émanent des autres viscères.

«Ce n'est plus le moment de faire l'éloge de l'anatomie pathologique et de proclamer ses avantages, a dit Lordat;

personne ne les conteste. Aujourd'hui le meilleur moyen d'être utile serait d'indiquer la philosophie qu'on doit apporter dans son étude. » Il faut, en effet, reconnaître que c'est en marchant dans une voie philosophique que l'on peut par elle rendre des services à la thérapeutique; de grandes et nombreuses découvertes ont été faites dans la première de ces sciences, mais il en est beaucoup d'autres qui devront nécessairement augmenter nos connaissances; quand elles auront été complétées, on devra songer à les réunir par un lien qui les rattache plus intimement qu'aujourd'hui aux autres parties de la science médicale.



FIN.